

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK BIDAN DENGAN KECEMASAN IBU BERSALIN DI RS PRASETYA BUNDA TASIKMALAYA TAHUN 2023

Elis Muharomah¹, Wintarsih^{2*}

¹⁻²Fakultas Ilmu Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara
Jakarta

Email Korespondensi: melisanajwa09@gmail.com

Disubmit: 16 Juni 2023

Diterima: 21 Juni 2023

Diterbitkan: 01 Januari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i1.10507>

ABSTRACT

The maternal mortality rate in West Java in 2017 based on the 2017 health profile was 76.03 per 100,000 KH, when compared to the proportion of MMR in 2017 that was targeted, the MMR of West Java Province was already below the 2015 national target (MGDS). According to the City Health Office Tasikmalaya in 2019 the maternal mortality rate was 1 case. One of the factors that influence the safety of delivery is the factor of anxiety during the delivery process. In the delivery process, therapeutic communication will provide comfort during childbirth. The results of the initial survey in the Delivery Room of Prasetya Bunda Hospital, through observations of 5 mothers giving birth in the 1st stage, four mothers experiencing anxiety. To analyze the relationship between midwives' therapeutic communication and the anxiety of mothers giving birth at Prasetya Bunda Tasikmalaya Hospital in 2023. This type of research is an analytic descriptive study using a cross sectional approach. The research location will be carried out at Prasetya Bunda Tasikmalaya Hospital. The time of the research will be carried out from March to June 2023. The population in this study are mothers who give birth at Prasetya Bunda Tasikmalaya Hospital with an average number of 30 people per month. The sampling technique in this study used total sampling so that the sample was 30 people. The first measuring tool is about therapeutic communication as many as 15 question items, while the second measuring tool uses the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA) questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis of frequency distribution and bivariate chi square analysis. The results of the Chi-Square statistical test at a significant level of 95% with $\alpha = 0.05$ show that the P-value (0.002) $< \alpha = 0.05$. It can be concluded that H_0 is rejected. Thus it can be interpreted that there is a relationship between midwives' therapeutic communication with the anxiety of mothers giving birth at Prasetya Bunda Tasikmalaya Hospital in 2023

Keywords: Therapeutic Communication, Midwives, Anxiety, Maternity Mothers.

ABSTRAK

Angka kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2017 berdasarkan profil kesehatan 2017 sebanyak 76,03 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang ditargetkan maka AKI Provinsi Jawa Barat sudah berada dibawah target nasional (MGDS) tahun 2015. Menurut Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu sebanyak 1 kasus. Salah satu faktor yang

berpengaruh terhadap keselamatan persalinan adalah faktor kecemasan pada saat proses persalinan. Pada proses persalinan komunikasi terapeutik akan memberikan kenyamanan saat bersalin. Hasil survey awal di Ruang Persalinan RS Prasetya Bunda, melalui pengamatan terhadap 5 orang ibu bersalin kala 1, empat ibu bersalin mengalami kecemasan. Untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya. Waktu penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Maret s/d Juni 2023. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya dengan jumlah rata-rata per bulan sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* sehingga sampel berjumlah 30 orang. Alat ukur pertama tentang komunikasi terapeutik sebanyak 15 item pertanyaan, sedangkan alat ukur kedua menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA). Data dianalisis menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dan analisis bivariat *chi square*. Hasil output uji statistik *Chi-Square* yang pada tingkat signifikan 95% dengan $\alpha = 0,05$ diketahui bahwa nilai $P\text{-value}$ ($0,002$) $< \alpha = 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian dapat diartikan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS prasetya bunda tasikmalaya tahun 2023.

Kata kunci: Komunikasi Terapeutik, Bidan, Kecemasan, Ibu Bersalin.

PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 Terdapat setidaknya 303 ribu wanita di seluruh dunia meninggal menjelang ataupun selama proses persalinan berlangsung. Tingkat kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2019 angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keselamatan persalinan adalah faktor kecemasan pada saat proses persalinan. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Dalam hal ini, paritas sebagai salah satu koping yang mempengaruhi besarnya tingkat kecemasan dalam menghadapi

di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit (Achadi, 2019).

Angka kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2017 berdasarkan profil kesehatan 2017 sebanyak 76,03 per 100.000 KH, jika dibandingkan dengan proporsi AKI tahun 2017 yang ditargetkan maka AKI Provinsi Jawa Barat sudah berada dibawah target nasional (MGDS) tahun 2015. Menurut Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu sebanyak 1 kasus.

proses persalinan. Pada ibu yang melahirkan dengan operasi mengalami kecemasan yang berbeda dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara normal (Erawati, 2011). Tingkat kecemasan sekitar 28,7% dapat memperberat nyeri yang diakibatkan oleh persalinan sehingga dapat memperlambat kelahiran bayi (Sitepu, 2016).

Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil mendekati persalinan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena apabila kecemasan berlangsung dengan terus menerus tanpa solusi, maka akan mengakibatkan kecemasan meningkat ke level yang lebih tinggi dan meningkatkan resiko cedera. Misalnya, ibu yang mengalami kecemasan saat menghadapi persalinan akan mempengaruhi his sehingga terjadi his hypotonic (Wildan et al., 2016).

Pada penelitian Indrawati (2010) menunjukkan bahwa dari 20 orang responden ibu hamil anak pertama (primigravida), diperoleh hasil sekitar 75% atau 15 orang mengalami tingkat kecemasan sedang. Tingkat kecemasan primigravida lebih tinggi dari pada ibu multigravida (hamil lebih dari satu kali). Menurut data United Nations Children's Fund menyebutkan bahwa sekitar 12.230.142 jiwa, ibu mengalami masalah dalam persalinan. 30% diantaranya disebabkan oleh kecemasan karena kehamilan anak pertama (Sitepu, 2016).

Pada proses persalinan komunikasi terapeutik akan memberikan kenyamanan saat bersalin, sehingga kelemahan pada saat berkomunikasi masih menjadi masalah untuk tenaga kesehatan ataupun klien karena proses keperawatan tidak berjalan secara maksimal dan mengakibatkan ketidaknyamanan kepada pasien. Pasien sering mengeluh dengan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan yang dirasakan kurang memuaskan sehingga pasien menjadi marah, hal ini kadang-kadang disebabkan karena kesalahpahaman dalam berkomunikasi antara tenaga kesehatan yang tidak mengerti akan pesan yang dikemukakan oleh pasien (Sya'diyah, 2012). Menurunkan morbiditas, mengurangi

tingkat kecemasan, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan dan menurunkan angka persalinan melalui operasi Caesar (Jannah, 2014).

Masalah yang sering muncul pada proses persalinan kala 1 fase aktif yaitu penurunan stamina, tidak suka diajak komunikasi apalagi dinasehati mengenai apa yang harus dilakukan, fokus berjuang supaya rasa sakit dapat berkurang dan keinginan untuk mendedan, menangis, berteriak, melampiaskan kemarahan jika tidak dapat mengendalikan rasa sakit.

Hasil penelitian Wildan et al. (2016), menyebutkan adanya pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan saat proses persalinan kala I di RS. Elizabeth Situbondo. Menurut penelitian Surahman (2019), Disimpulkan bahwa ada pengaruh komunikasi terapeutik dengan lama kala I dan Kala II persalinan dengan nilai $(0,000) < \alpha (0,05)$ pada kala I, nilai $(0,007) < \alpha (0,05)$ pada kala II dan nilai $(0,000) < \alpha (0,05)$ pada total lama persalinan.

Hasil survey awal di Ruang Persalinan RS Prasetya Bunda, melalui pengamatan terhadap 5 orang ibu bersalin kala 1, empat ibu bersalin mengalami kecemasan salah satunya yaitu, kecemasan melahirkan. dan ke empat ibu bersalin ini menyatakan sangat cemas karena tidak diberi komunikasi terapeutik sebelum dan saat persalinan, dan hampir merasa putus asa ingin mengajukan tindakan operasi caesar. Sedangkan satu ibu bersalin yang diberi komunikasi terapeutik mengalami tingkat kecemasan ringan, sehingga ibu bersalin mampu melewati tahapan saat melahirkan dengan lancar.

Berdasarkan fenomena diatas maka tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan

kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023.

TINJAUAN PUSTAKA

Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai 26 dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang berintergrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya perempuan memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda terjadi lightening dan HIS permulaan.

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida tanda ini tidak begitu terlihat. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian bawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman. Ketidnyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis.

Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin

meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. Sifat his permulaan (palsu) adalah seperti, rasa nyeri ringan di bagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Rohani, 2017).

Kurniawati menyebutkan factor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu, passage, power, dan passenger.

Passage atau faktor jalan lahir terbagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul). Bagian lunak terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

Kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin (Kurniawati et al., 2017).

Kecemasan Menghadapi Persalinan

Menurut Abdurrohman & Rahayu (2019) kecemasan adalah rasa tidak nyaman yang terdiri atas respon - respon psikofisik sebagai anti pasti terhadap bahaya yang dibayangkan atau tidak nyata, seolah - olah disebabkan oleh konflik intrapsikis. Gejala fisik yang menyertainya meliputi peningkatan detak jantung, perubahan pernafasan, keluar keringat, gemetar, lemah dan lelah, bentuk gejala psikisnya meliputi perasaan akan adanya bahaya, kurang tenaga, perasaan khawatir dan tegang.

Menurut Clark (2015) yang menyebutkan empat aspek sebagai penanda kecemasan, meliputi aspek afektif, aspek fisiologis, aspek kognitif, dan aspek perilaku.

Ciri afektif dari kecemasan merupakan perasaan seseorang yang mengalami kecemasan, seperti gugup, tersinggung, takut, tegang, gelisah, tidak sabar, atau kecewa.

Ciri fisiologis merupakan ciri dari kecemasan yang terjadi di fisik seseorang seperti peningkatan denyut jantung, sesak napas, napas cepat, nyeri dada, sensasi tersedak, pusing, berkeringat, kepanasan, menggigil, mual, sakit perut, diare, gemetar, kesemutan atau mati rasa di lengan atau kaki, lemas, pingsan, otot tegang atau kaku, dan mulut kering.

Ciri kognitif merupakan ciri yang terjadi dalam pikiran seseorang saat merasakan kecemasan. Ciri ini dapat berupa takut akan kehilangan kontrol, takut tidak mampu mengatasi masalah, takut evaluasi negatif oleh orang lain, adanya pengalaman yang menakutkan, adanya persepsi tidak nyata, konsentrasi rendah, kebingungan, mudah terganggu, rendahnya perhatian, kewaspadaan berlebih terhadap ancaman, memori yang buruk, kesulitan dalam penalaran, serta kehilangan objektivitas.

Ciri perilaku dari kecemasan tercermin dari perilaku individu saat mengalami kecemasan, seperti menghindari situasi atau tanda yang mengancam, melarikan diri, mencari keselamatan, mondar-mandir, terlalu banyak bicara, terpaku, diam, atau sulit berbicara. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kecemasan adalah: aspek fisik, kognitif, dan perilaku.

Menurut Jannah (2014) mengemukakan bahwa terdapat faktor - faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil yaitu

stressor internal, stressor eksternal, dan dukungan keluarga.

Stressor internal merupakan stressor yang berasal dari dalam diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi dalam kandungan.

Stressor eksternal merupakan pemicu stres yang berasal dari luar diri ibu.

Kecemasan memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat kecemasan, lama kecemasan yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap kecemasan. Ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik.

Cara mengukur Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk Anxiety Analog Scale (AAS). Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale).

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun

1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 180,97.

Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik dapat diartikan sebagai suatu keterampilan atau proses interaksi secara sadar yang dilakukan oleh bidan dengan klien yang sedang mengalami gangguan, baik secara fisik maupun psikologi, sehingga bidan bisa membantu klien untuk mencapai kesembuhan atau mengatasi masalahnya (Wijayanti et al., 2016).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik menggambarkan kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi dengan stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Dalam kegiatan komunikasi terapeutik, dipastikan adanya hubungan interpersonal antara bidan dan pasien. Pada hubungan ini, bidan dan pasien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional pasien. (Janiwarty & Pieter, 2015).

Menurut Janiwarty & Pieter (2015) tujuan komunikasi terapeutik dalam praktik kebidanan adalah membantu pasien (klien) memperjelas dan mengurangi beban perasaan serta pikirannya, membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, dan membantu

klien dalam pertumbuhan pribadi klien.

Menurut Janiwarty & Pieter (2015) secara garis besar, manfaat dari komunikasi terapeutik ialah mendorong dan menganjurkan kerjasama antara bidan dan pasien, mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan bidan, memberikan pengertian tingkah laku pasien dan membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi, dan mencegah tindakan yang negatif terhadap pertahanan diri pasien.

Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik adalah persepsi, pengetahuan bidan tentang rentang perkembangan, kredibilitas, isi pesan, emosi, kondisi fisik, nilai - nilai sosial atau hukum, dan lingkungan.

Persamaan persepsi bidan klien akan menghasilkan bentuk komunikasi yang positif dan aktif. Perbedaan persepsi bidan dan klien dapat mengakibatkan miskomunikasi dan konflik negatif. Bidan harus memahami persepsi klien yang dipengaruhi oleh usia, pendidikan, status sosial, ekonomi, ras, suku, budaya, agama, stereotip, opini individual dan sebagainya.

Pemahaman tentang rentang perkembangan manusia yang dimaksudkan meliputi perkembangan fase bayi, anak, pubertas, remaja, dewasa dan lansia. Kegagalan bidan untuk memahami rentang perkembangan klien akan menghambat proses komunikasinya dan pada hal - hal yang membahayakan dapat membentuk persepsi negatif dari klien, seperti meragukan kredibilitas bidan.

Kredibilitas bidan sangat mempengaruhi keberhasilan proses komunikasi, karena hal ini mempengaruhi tingkat kepercayaan

klien terhadap isi pesan. Klien akan lebih percaya dan mau mengubah sikap, pola pikir dan tindakannya jika seorang bidan memiliki kredibilitas yang tinggi.

Dalam praktik kebidanan, cara penyampaian pesan dan isi pesan yang dilakukan seorang bidan sangat memengaruhi persepsi, penialain, asumsi, cara berpikir, pola sikap dan perilaku dari klien. Penyampaian pesan harus mengandung isi yang bermanfaat dan tepat bagi sasaran.

Dengan memperhatikan kondisi emosional klien, dipastikan bidan akan mampu memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan bisa mengevaluasi emosi pribadinya.

Komunikasi tidak hanya terbatas pada penggunaan alat indra percakapan, pendengaran, dan pengelihatannya, tetapi juga kondisi kesehatan dari perilaku komunikasi.

Dalam praktik kebidanan, para bidan diharapkan memperhatikan nilai - nilai yang berlaku dan menjunjung tinggi nilai moral agama sehingga dia bekerja dan berinteraksi dengan koridor hukum yang syah dan berlaku.

Suasana lingkungan memberikan efek terhadap pembentukan interaksi sosial bidan dan klien. Bidan harus mampu memperhatikan suasana kondisi lingkungan fisik ini sehingga proses komunikasi dengan klien dapat berlangsung baik.

Teknik Komunikasi Terapeutik Kebidanan

Teknik komunikasi akan memungkinkan bidan untuk membangun hubungan saling percaya dengan klien. Tujuan utamanya adalah menciptakan hubungan saling percaya dengan klien dan mengidentifikasi serta mengeksplorasi cara - cara yang sehat dalam komunikasi.

Selama proses komunikasi dengan klien, bidan harus bisa

menggali informasi informasi tentang keadaan klien dengan mengajukan beberapa pertanyaan terbuka. Bidan sebaiknya tidak mengajukan berbagai pertanyaan yang membingungkan klien. Setiap pertanyaan diajukan satu persatu guna memastikan informasi dan mendorong penguraian pikiran dan perasaan klien. Bidan harus meningkatkan harga diri, sekaligus memberikan pengajaran kebidanan kepada kliennya.

Kewenangan Bidan Dalam Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, meliputi Bagian Kedua Pasal 46 Ayat 1 huruf a dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu. Bagian kedua Pasal 47 huruf c dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai penyuluh dan konselor. Bagian kedua Pasal 49 huruf b dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 (1) huruf b, Bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.

Tujuan Penelitian

Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023.

Mengetahui gambaran komunikasi terapeutik bidan di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023.

Mengetahui tingkat kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023.

Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS

Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023.

Rumusan Masalah

Kecemasan ibu hamil adalah rasa tidak nyaman yang terdiri atas respon-respon psikofisik terhadap bahaya yang dibayangkan atau tidak nyata, seolah-olah disebabkan oleh konflik intrapsikis. Gangguan akibat kecemasan yang dialami ibu akan menjadi kegawatdaruratan baik bagi ibu ataupun janin dalam proses persalinan. Salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan persalinan yaitu kurangnya komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang terjalin dengan baik, komunikatif dan bertujuan untuk menyembuhkan atau setidaknya dapat melegakan serta dapat membuat pasien merasa nyaman dan akhirnya mendapatkan kepuasan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian akan dilaksanakan di RS

Prasetya Bunda Tasikmalaya. Waktu penelitian akan dilaksanakan mulai bulan Maret s/d Juni 2023. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya dengan jumlah rata-rata per bulan sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang berdasarkan hasil rata-rata per bulan ibu yang melahirkan di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya. Instrumen penelitian menggunakan 2 alat ukur, yaitu kuesioner tentang komunikasi terapeutik sebanyak 15 item pertanyaan dan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) yang sudah dimodifikasi. Kuesioner ini terdiri dari 42 pertanyaan yang meliputi 13 kelompok gejala kecemasan yang masing-masing gejala dijabarkan secara lebih spesifik. Menggunakan skor dengan rentang skala likert 1-4, yang terdiri dari : 1= tidak pernah; 2= jarang; 3= sering; 4= selalu. Dalam pengolahan data menurut Notoatmodjo (2019) dilakukan dengan empat langkah yaitu *Editing, Coding, Processing, dan Cleaning*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dan analisis bivariat *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya Tahun 2023

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20 - 35 tahun	26	86,7
36 - 45 tahun	4	13,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan 1 dapat diketahui, dari 30 responden yang diteliti mayoritas responden pada kelompok

umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 responden (86,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komunikasi Terapeutik pada Ibu Bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya Tahun 2023

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	20	66,7
Kurang Baik	10	33,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 30 responden yang diteliti, untuk komunikasi terapeutik

baik sebanyak 20 responden (66,7%) sedangkan komunikasi kurang baik sebanyak 10 responden (33,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya Tahun 2023

Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak cemas	12	40
Cemas	18	60
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui dari 30 responden yang diteliti, ibu yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 12 responden

(40%), dan ibu yang mengalami kecemasan sebanyak 18 responden (60%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya Tahun 2023

Komunikasi Terapeutik	Tingkat Kecemasan		Jumlah		P-Value
	Tidak cemas	Cemas	f	%	
Baik	12	8	20	60	100
Kurang Baik	0	10	10	100	
Total	12	18	30	60	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas responden komunikasi terapeutik baik dengan tidak cemas sebanyak 12 responden (60%) sedangkan komunikasi kurang baik dengan cemas sebanyak 10 responden (100%).

Berdasarkan hasil output uji statistik Chi-Square yang pada

tingkat signifikan 95% dengan $\alpha = 0,05$ diketahui bahwa nilai P-value (0,002) $< \alpha = 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian dapat diartikan bahwa "Ada Hubungan Komunikasi Terapeutik Bidan Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya Tahun 2023".

PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023. Hasil yang akan dijelaskan pada bab ini mengacu pada tujuan umum yaitu menganalisis hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* yang pada tingkat signifikan 95% diperoleh nilai P-value 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa P-value (0,002) < nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya Tahun 2023. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Perangin-angin (2018) dengan hasil analisis korelasi dengan uji statistik *cross sectional* diperoleh nilai P-value (0,003) yang artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

Menurut hasil analisa peneliti, adanya hubungan tersebut dikarenakan bidan selalu melakukan komunikasi terapeutik yang baik sehingga beban perasaan dan pikiran pasien serta kecemasan pasien menurun. Ibu berusia 31-35 tahun memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dari pada ibu yang berusia 20-30 tahun. Usia diatas 30 tahun dianggap sebagai fase untuk menghentikan kehamilan, karena usia diatas 30 tahun merupakan usia rawan hamil dan termasuk kategori kehamilan berisiko tinggi. Hal tersebut dikarenakan tingkat resiko mordibitas dan mortalitas pada ibu

dan janin akan meningkat daripada kehamilan pada usia aman 20-30 tahun (Prameswari & Ulfah, 2019).

Komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara bidan dan pasien dapat membantu menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi persalinan karena pasien dapat mengeksplorasi perasaannya, menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya menghadapi situasi tersebut dan mendapatkan solusi serta pengetahuan yang diperlukan. Melalui komunikasi terapeutik antara bidan dengan pasien terjalin dengan baik dan pasien bisa memahami dan menerima kondisinya sehingga kecemasan pasien menurun. Dengan komunikasi terapeutik yang baik maka dapat mengurangi beban perasaan dan pikiran pasien sebelum tindakan sehingga kecemasan akan menurun atau dalam rentang sedang (Surahman, 2019).

Menurut hasil analisa peneliti, responden yang komunikasi terapeutik kurang baik dengan cemas sebanyak 10 responden (100%), disebabkan karena kurangnya pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan khususnya bidan yaitu kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi serta belum adanya pengalaman pada ibu hamil. Hal ini sejalan yang dikemukakan oleh Pertiwi et al. (2022) bahwa kemampuan dan keterampilan petugas kesehatan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyimpulkan bahwa kualitas hubungan komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan petugas

kesehatan dengan klien. Oleh sebab itu, petugas kesehatan khususnya bidan perlu meningkatkan asuhan kebidanan dengan menerapkan komunikasi terapeutik yang dapat memberikan dampak mempercepat proses adaptasi klien terhadap kecemasan yang dialami. Manfaat penelitian yang didapat adalah pentingnya penerapan komunikasi terapeutik dalam aspek psikologis untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di RS Prasetya Bunda Tasikmalaya tahun 2023 dengan nilai p-value 0,002.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan hasil laporan penelitian untuk mengembangkan kurikulum dan proses pembelajaran mata kuliah metodologi penelitian dan mata kuliah lainnya yang terkait di STIKes Abdi Nusantara Jakarta.

Melalui hasil penelitian ini, maka disarankan untuk petugas kesehatan khususnya bidan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik terhadap pasien dengan meningkatkan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.

Diharapkan ibu hamil untuk tetap melakukan kegiatan

pemeriksaan Antenatal Care (ANC) agar dapat mengetahui informasi yang akurat serta dapat mencegah atau mengurangi kecemasan yang dialami.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan metode lain atau metode kualitatif agar lebih dapat diketahui penyebab kecemasan yang dialami ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrohim, & Rahayu, I. P. (2019). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Coping Stress Dengan Kecemasan Menghadapi Bantuan Operasi (BKO) Pada Anggota Satbrimob Kota Semarang. *Prosiding*.
- Achadi, E. L. (2019). *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia: disampaikan pada Rakernas 2019*. Kemenkes RI.
- Clark, D. (2015). *Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice*. Guilford Press.
- Erawati, A. D. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. EGC.
- Indrawati. (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Keperawatan*, 11(2).
- Janiwarty, B., & Pieter, H. Z. (2015). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori Dan Terapannya*. Raph Publishing.
- Jannah, N. (2014). *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. EGC.
- Kurniawati, A., Dasuki, D., & Kartini, F. (2017). Efektivitas Latihan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(1).

- Notoatmodjo. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Perangin-angin, J. C. br. (2018). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Proses Persalinandi Klinik Pratama Rawat Jalan Hadijahmedan Tahun 2018*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Pertiwi, M. R., Wardhani, A., Raziansyah, Firsty, L., Febriana, A., Sitanggang, Y. A., Maria, D., Anggraeni, W., Fuady, I., & Arnianti. (2022). *Komunikasi Terapeutik Dalam Kesehatan* (1st ed.). Rizmedia Pustaka.
- Prameswari, Y., & Ulfah, Z. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2018. *Jurnal Psyche*, 12(1), 30-39.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, (2019).
- Rohani. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika.
- Sitepu, S. . (2016). The Relationship of Husband's Support with the Anxiety Level of First Maternity in Primigravida at Pratama Niar Marendal II Clinic Medan. *Journal of Applied Health Management and Technology*.
- Sulistyawati, & Nugraheny. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Surahman, R. A. (2019). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Lama Kala I Dan Kala II Persalinan Pada Ibu Primigravida Di Klinik Pratama Niar Tahun 2018. *Medan Health Polytechnic Of The Ri Ministry*.
- Sya'diyah. (2012). *Komunikasi Keperawatan*. Andi.
- Wijayanti, K., Astuti, V. A., & Fatmayanti, A. (2016). *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan*. Trans Info Media.
- Wildan, M., Palupi, J., & Sukartini. (2016). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7(2), 103.